（シート２様式　表）

　　　　　シート２：支援・診療の履歴

●これまでの支援や診療の履歴

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 男・女 | 生年月日 | 平成・令和　　年　　月　　日 |
| 本人の名前 |  |
| 発育や発達が気になり始めたきっかけ | （発育・発達が気になり始めたきっかけ、どのようなきっかけで気づいたか、お書きください。） |
| 年代 | 保健センター、役所、保育所・幼稚園、相談支援事業所、通所支援事業所、親の会など　　機関名 | 相談日担当者 | 相談内容や支援内容（乳幼児健診の結果なども含めて）※スペースが足りない場合は「シート2追加様式」をお使いください | 医療機関（名称・診療科・主治医） |
| 　０　～　２　歳　 |  |  |  |  |
| ３ ～ ５ 歳（保 育 所 ・ 幼 稚 園） |  |  |  |  |

（シート２様式　裏）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年代 | 小・中・高等学校等における在籍クラス（通常・特別支援・通級など） | 相談支援事業所、利用している福祉サービス | 相談内容や支援内容、状況など※スペースが足りない場合は「シート2追加様式」をお使いください | 医療機関（名称・診療科・主治医） |
| 名称・在籍 | 名称・担当者 |
| 小学校 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 中学校 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 高等学校等 |  |  |  |  |
| 大学・専修学校等 | （学科・専攻等） |  |  |  |